

ผลของการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชน อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี

พวงรัตน์ สิงห์เทพ, พ.ย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาผลของการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายต่อพฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 3) เพื่อเปรียบเทียบผลงานการให้บริการวัคซีนของประชาชน ระหว่างปีงบประมาณ 2564 กับ ปีงบประมาณ 2565 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 136 คน คือ กลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกผลงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้น

ผลการศึกษา ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.0 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.6 เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 60.2 อาชีพพนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 27.9 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 55.1 ปัจจุบันไม่มีการเจ็บป่วย ร้อยละ 66.1 ไม่เคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 59.5 โดยมีสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 50.0 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.4 ไม่มีโรคประจำตัว การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (4.82 ± 0.38) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (4.77 ± 0.42) แรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (3.97 ± 0.16) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (4.69 ± 0.53) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนเข็ม 3 ร้อยละ 96.3 ไม่ฉีดวัคซีน ร้อยละ 43.4 เหตุผลที่ไม่ฉีดวัคซีน เนื่องจากไม่สะดวก ไม่ประสงค์จะฉีด กลัว ไม่ได้อยู่ใกล้ชิดผู้คน มีอาการปวดตามข้อและเคยฉีดแล้วเหนื่อยเพลีย สาเหตุที่ทำให้รับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 มากที่สุด เนื่องจากนัดหมายผ่านสถานพยาบาล หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 51.5 อาการข้างเคียงหลังฉีดวัคซีนมากที่สุดคือ มีไข้และปวดเมื่อย ร้อยละ 23.5 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 35.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าคงที่ B = 5.648, $\text{adj.R}^2 = 0.355$, $p\text{-value} < 0.001$) ผลงานการให้บริการวัคซีนโดยรวมของประชาชน พบว่าผลงานการให้บริการวัคซีนโดยรวมของประชาชนปีงบประมาณ 2564 น้อยกว่า ปีงบประมาณ 2565 เมื่อเทียบกับกลุ่มเป้าหมายเท่ากัน โดยพบว่า เข็มที่ 1, 2, 3, 4 ปีงบประมาณ 2564 (ร้อยละ 31.61, 17.87, 0.94, 0.00 ตามลำดับ) น้อยกว่า ปี 2565 (ร้อยละ 46.25, 49.11, 21.77, 1.33 ตามลำดับ)

สรุป ผลของการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประชาชนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แรงจูงใจในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ การสร้างแรงจูงใจ, พฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกันโรค, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

*โรงพยาบาลนายูง

Effect of motivation on immunization behavior of Corona Virus 2019 (COVID-19) of People in Na Yung District, Udon Thani Province

Phuangrat Singthep, B.N.S*

This cross sectional descriptive research aimed 1) to study the effect of motivation on immunization behavior of Corona Virus 2019 (COVID-19), 2) analyze the predictive factors towards vaccination behavior against coronavirus disease 2019 and 3) to compare the results of the public's vaccination service between fiscal year 2021 and 2022. The data were collected between February–March 2023, a sample of 136 people was the target group to receive the COVID-19 vaccine. and live in the area of Na Yung District Udon Thani Province. The research tools were questionnaires and record forms. Data analysis using statistics: percentage, mean, standard deviation and Multiple linear regression.

Result : General information found that most of the samples were female 61.0%, aged 60 years and over, 31.6%, elementary school 60.2%, government employees 27.9%, income <5,000 baht 55.1%, currently no illness. 66.1%, 59.5% never been COVID-19, family members had been COVID-19 50.0%, no underlying disease 76.4%. Perception of the severity of COVID-19 overall level was high level (4.82 ± 0.38), the risk perception of COVID-19. The overall level was high level (4.77 ± 0.42), motivation to prevent COVID-19 disease. The overall level was high level (3.97 ± 0.16), COVID-19 prevention behaviors. The overall level was high level (4.69 ± 0.53). 96.3% received the third dose of vaccine, did not vaccinate 43.4%. The reason for not vaccinating was due to inconvenient, fear, not close to the crowd, joint pain and tiredness. Reasons for accepting the COVID-19 vaccination service mostly to appointments of hospitals or village health volunteers, 51.5%. The most side effects after vaccination were fever and aches 23.5%. Predictive factors found that 35.5% of perceived risk of disease and motivation to prevent COVID-19. Able to predict behavior of vaccination against coronavirus disease 2019 with statistical significance (constant B = 5.648, $\text{adj.R}^2 = 0.355$, $p\text{-value} < 0.001$). Overall vaccination service performance of the people found that the overall vaccination service performance of the people in the fiscal year 2021 was less than the year 2022 compared to the same target (31.61, 17.87, 0.94, 0.00%), 2022 (46.25, 49.11, 21.77, 1.33%).

Conclusion: this study shown that effect of motivation on immunization behavior for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) people's awareness of the severity of the disease, the perception of risk of disease, the motivation for disease prevention and disease prevention behavior for COVID-19 Overall at a high level.

Keyword : Motivation, Immunization Behavior, Corona Virus 2019 (COVID-19)

* Na Yung Hospital

บทนำ

การกลับมาระบาดของอีกครั้งของโควิด-19 ระลอกที่ 3 ส่งผลกระทบในด้านลบอย่างมากต่อเศรษฐกิจของประเทศไทยและวิถีชีวิตของคนไทย การกิจใหญ่ในตอนนี้ของรัฐบาล คือ การระดมฉีดวัคซีนให้กับประชาชนทั่วประเทศเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ หากรัฐบาลต้องการเปิดประเทศและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ ก็ควรตั้งเป้าหมายประชาชนให้ได้รับวัคซีนที่ร้อยละ 98 ของประชากรไทย และรัฐบาลต้องบริหารจัดการการฉีดวัคซีน อย่างมีประสิทธิภาพกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทั้งการจัดหาวัคซีนให้ได้ทันต่อความต้องการ การกระจายวัคซีนไปในแต่ละจังหวัดอย่างทั่วถึง อีกสิ่งสำคัญอย่างมากคือ การสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลสำคัญต่างๆ ที่ชัดเจน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งขณะนี้ยังมีอีกจำนวนไม่น้อยยังมีความลังเล ไม่เชื่อมั่น รวมทั้งไม่ต้องการฉีดวัคซีน จากผลสำรวจของ YouGov เมื่อปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีประชาชนไทยอีกร้อยละ 40 ที่ยังลังเลหรือไม่ต้องการฉีดวัคซีน โดยมีปริมาณที่เพิ่มขึ้นจากเดือนมกราคม 2564 ถ้ากลุ่มคนเหล่านี้ไม่เข้ารับวัคซีน การจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่เพื่อให้ประเทศกลับมาดำเนินกิจกรรมได้ตามปกตินั้นคงเป็นไปได้ยาก ดังนั้นภาครัฐนอกจากต้องจัดการวัคซีนให้มีเพียงพอสำหรับให้ประชาชนแล้ว ยังต้องเร่งแก้ไขเรื่องการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่น ลดความลังเล และพร้อมรับวัคซีน หนึ่งในบทเรียนตัวอย่างด้านการระดมฉีดวัคซีนให้กับประชาชนได้อย่างรวดเร็ว คือ สหรัฐอเมริกา ทั้งที่มีกลุ่มที่ต่อต้านการเข้ารับวัคซีน และมีประเด็นทางการเมืองที่เกี่ยวข้อง แต่ก็ยังสามารถระดมฉีดวัคซีนไปได้แล้วประมาณร้อยละ 50 ของจำนวนประชากร⁽¹⁾ รายงานการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ร้อยละ 67.8 ต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 5 อันดับแรก ได้แก่ ต้องการให้รัฐช่วยเหลือค่าครองชีพ ลดภาระ ค่าสาธารณูปโภค จ่ายเงินชดเชย/เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ พักชำระหนี้ ลดอัตราดอกเบี้ย และจัดหาวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 75.2 ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19⁽²⁾ ประชาชนมีการปรับตัวโดยการสวมหน้ากากอนามัย เพื่อไม่ให้รับเชื้อโควิด19 ล้างมือด้วยสบู่ ก่อนและหลังปรุงอาหารพกแอลกอฮอล์เจลบางครั้ง และเว้นระยะ เพื่อลดระยะเวลาการอยู่ในพื้นที่สาธารณะ แต่เห็นว่าวิธีดังกล่าวช่วยลดโอกาสการระบาดของโรคโควิด 19 ได้ปานกลางและยังไม่เชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด19 ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾

การสร้างแรงจูงใจมีผลต่อพฤติกรรมการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค การประยุกต์ตามทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์ส⁽⁴⁾ เป็นทฤษฎีสร้างแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของสิ่งที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเห็นได้ชัดเจน โดยทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคามขบวนการของบุคคล เพื่อใช้คิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคาม⁽⁵⁾ จากสมมุติฐานในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะวัดได้โดยใช้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ (intention behavior) จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคพัฒนามาจากทฤษฎีและงานวิจัยด้านการติดต่อสื่อสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และใช้ความตั้งใจทางพฤติกรรมเป็นตัววัด⁽⁶⁾ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้วยการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมประชากรร้อยละ 70 และเร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มที่ยังไม่ได้รับวัคซีน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มผู้มีโรคเรื้อรัง เพื่อลดการเจ็บป่วยรุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญของสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาองค์ความรู้ “การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview: MI)” เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาผู้ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19⁽⁷⁾ การศึกษาพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่อ่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ⁽⁸⁾ และการศึกษาพบแรงจูงใจทำให้ผู้ที่ไม่มีฉีดวัคซีน เปลี่ยนใจมาฉีดวัคซีน ด้วยแรงจูงใจจากสมาชิกครอบครัว ยิ่งครอบครัวอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ต้องช่วยสร้างแรงจูงใจแก่กันและกัน เพื่อความปลอดภัยของทุกคน ทั้งนี้การสร้างแรงจูงใจแก่กันและกันตามข้อเสนอแนะของกระทรวงสาธารณสุข คือ VUCA (V- Vaccine=ฉีดวัคซีนครบ ลดการป่วยหนัก U-Universal Prevention = ป้องกันตัวเองตลอดเวลา ห่างไกลโควิด C-Covid Free Setting = สถานที่บริการพร้อม ผู้ให้บริการพร้อมครบ ตรวจ ATK ทุกสัปดาห์ และ A-ATK (Antigen test kit) ความพร้อมตรวจเสมอเมื่อใกล้คนติดเชื้อหรือมีอาการทางเดินหายใจ) ซึ่งประเทศไทยได้กำหนดมาตรการในการป้องกันโรค หลายประการ หนึ่งในมาตรการหลักที่สำคัญ คือ การให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนไทยสามารถเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม⁽⁶⁾

ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานี ได้กำหนดนโยบายการดำเนินงานให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ดำเนินการเชิงรุกในการค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคม เน้นให้กลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงบริการวัคซีน และได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ลดความรุนแรงไม่กลับเป็นซ้ำ และเน้นการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมมารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย⁽⁹⁾ อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี มีกระบวนการสร้างแรงจูงใจ ทำการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการจัดประชุม 1 วัน ที่โรงพยาบาลนายูง เนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจในการมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยใช้กลยุทธ์การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ของกรมสุขภาพจิต⁶ ประกอบด้วย 3 ช (เชื่อมั่นในวัคซีน ชะล่าใจต่อสถานการณ์ ช่องทางการรับวัคซีน)

จากสถานการณ์และการดำเนินงานที่ผ่านมา อำเภอนายูง ได้มุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมมารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมาข้างต้น จึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยทำการศึกษาถึง ผลของการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของประชาชน อำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้ เพื่อลดการติดเชื้อโรคโควิด-19 ลดความรุนแรงเมื่อติดเชื้อและลดอัตราการเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อกรณีของกลุ่ม 608 (เช่น สูงอายุ กลุ่มโรคเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์) และนำผลการศึกษาจากการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนไปใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนการจัดระบบบริการการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ในปีงบประมาณ 2566 ที่จะถึงนี้ เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคโควิด-19 อันจะส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมมารับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายต่อพฤติกรรมมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เพื่อเปรียบเทียบผลงานการรับบริการวัคซีนของประชาชน ระหว่างปีงบประมาณ 2564 กับปี 2565

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

สถานที่ทำการวิจัย คือ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลนาโยง อำเภอนาโยง จังหวัดอุดรธานี
ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2566

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อาศัยอยู่ในพื้นที่
อำเภอนาโยง จังหวัดอุดรธานี ในช่วงที่ศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2566 อ้างอิงกลุ่มเป้าหมายใน
ปีงบประมาณ 2563 ทั้งหมดจำนวน 22,817 คน โดยเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยเมื่อทราบจำนวนประชากร⁽¹⁰⁾ ดังนี้

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{d^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

N = population size คือ ประชาชนที่เข้าเกณฑ์ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(โควิด-19) ในอำเภอนาโยง จังหวัดอุดรธานี อ้างอิงกลุ่มเป้าหมายในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 22,817 คน

Z = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96$)

σ^2 = ค่าความแปรปรวน อ้างอิงการศึกษาของชนิษฐา ชื่นใจ และ บุญกา ปันทุรธัมพร¹¹ ศึกษา
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร
พบว่า มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.67$, $SD = 0.29$) ดังนั้นค่าความ
แปรปรวน $= 0.29^2$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยกำหนดที่ $= 0.05$

$$n = \frac{22,817 \times (1.96)^2 \times (0.29^2)}{(0.05)^2 \times (22,817-1) + (1.96)^2 \times (0.29^2)} = 122.22 \text{ คน}$$

ขนาดตัวอย่าง จำนวน 123 คน สำรองไว้ ร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวนตัวอย่าง 136 คน

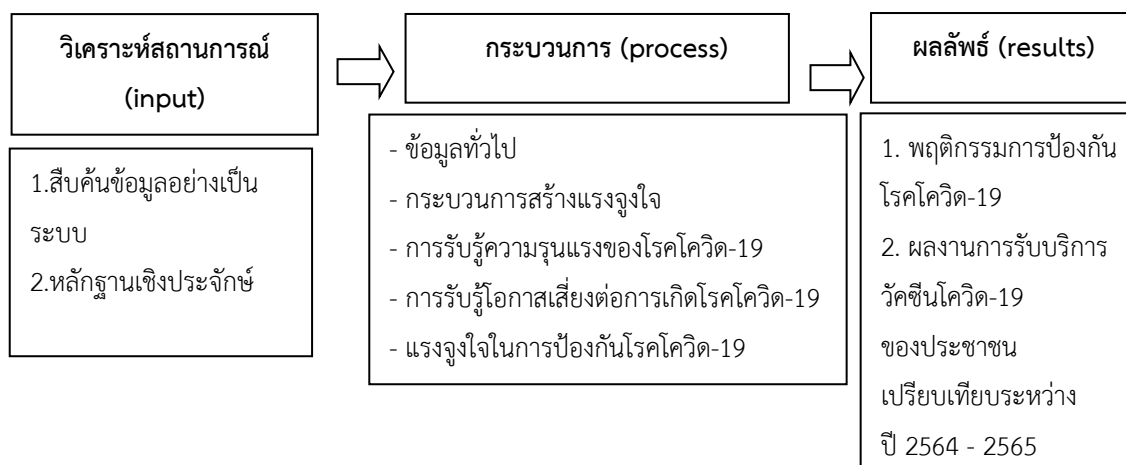
วิธีการสุ่มตัวอย่าง (random sampling) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 136 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ
(systematic sampling) ประชาชนที่เข้าเกณฑ์ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
ที่อาศัยอยู่ในอำเภอนาโยง จังหวัดอุดรธานี แบ่งเป็นกลุ่มตามหน่วยบริการสุขภาพ จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างตาม
หมู่บ้านโดยเรียงตามเลขที่บ้าน เลือกลำดับเลขที่ 1 เว้น 1 หลัง เช่น 1..3..5..7.... จากนั้นจึงทำการสอบถาม
โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยภาคสนาม จนครบขนาดตัวอย่าง

กรอบแนวคิดของการวิจัย โดยใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบประกอบด้วย

1. วิเคราะห์สถานการณ์-สิ่งนำเข้า (input) ดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ประกอบด้วย การ
สืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบ (systematic review) ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence supported
phase) และกระบวนการสร้างแรงจูงใจ เพื่อเตรียมการจัดทำโครงร่างการวิจัย การศึกษาครั้งนี้สืบค้นใน web
เพื่อนำไปจัดทำกรอบแนวคิดของการวิจัย

2. กระบวนการ (process) การสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19
และแรงจูงใจการป้องกันโรคโควิด-19

3. การประเมินผลลัพธ์ (results) พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 และการศึกษาผลงานการรับ
บริการวัคซีนโควิด-19 ของประชาชน เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2564 กับปีงบประมาณ 2565



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 5 ส่วน จำนวน 50 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ คำถามแบบให้เลือกตอบหรือเติมข้อความในช่องคำตอบ ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเจ็บป่วยในปัจจุบัน ยาที่รับประทานในปัจจุบัน การป่วยโรคโควิด-19 ของตนเอง การป่วยโรคโควิด-19 ของสมาชิกครอบครัว และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ ประยุกต์จากการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อการรับบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่⁽⁸⁾ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า Likert's scale 5 ระดับ คือ ตอบคะแนน 1 มีระดับการรับรู้ความรุนแรงน้อยที่สุด จนถึง คะแนน 5 มีระดับการรับรู้ความรุนแรงมากที่สุด แปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 3.34–5.00=ระดับสูง, 1.67–3.33=ปานกลาง, 1.00–1.66=ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 จำนวน 10 ข้อ ประยุกต์จากการศึกษาของ สุชาดา นนทะภา และ รุ่งระวี นาวีเจริญ⁽¹²⁾ ลักษณะข้อคำถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นแบบประมาณค่า Likert's scale 5 ระดับ คือ ตอบคะแนน 1 มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงน้อยที่สุด จนถึง คะแนน 5 มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงมากที่สุด แปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 3.34–5.00=ระดับสูง, 1.67–3.33=ระดับปานกลาง, 1.00–1.66=ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ ประยุกต์ตามทฤษฎีแรงจูงใจของโรเจอร์ส⁽⁴⁾ เป็นทฤษฎีสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรค และกลยุทธการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ของกรมสุขภาพจิต⁽⁶⁾ ลักษณะข้อคำถามระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ตอบคะแนน 1 มีระดับแรงจูงใจน้อยที่สุด จนถึง คะแนน 5 มีระดับแรงจูงใจมากที่สุด แปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 3.34–5.00=ระดับสูง, 1.67–3.33=ระดับปานกลาง, 1.00–1.66=ระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 20 ข้อ คำถามแบบปิดให้เลือกตอบ ผู้วิจัยประยุกต์จากการศึกษาของ Zhong และคณะ⁽¹³⁾ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ตอบคะแนน 1 มีระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด จนถึง คะแนน 5 มีระดับพฤติกรรมมากที่สุด และเหตุผลการฉีด/ไม่ฉีดวัคซีนโควิด-19 และอาการข้างเคียงหลังฉีด จำนวน 11 ข้อ การแปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 3.34–5.00=ระดับสูง, 1.67–3.33=ระดับปานกลาง, 1.00–1.66=ระดับต่ำ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกผลงานบริการวัคซีนโรคโควิด-19 ของเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอนาโยง จังหวัดอุดรธานี เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ 2564 กับปีงบประมาณ 2565

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ทุกฉบับ กำหนดเลือกข้อคำถามรายข้อ ที่มี CVI = +1 ทุกข้อ คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) คือ การแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลด้วย normal probability plot ค่าเชื่อมั่น คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค $\alpha = 0.98$ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค $\alpha = 0.92$ แรงจูงใจในการป้องกันโรค $\alpha = 0.97$ และพฤติกรรมการป้องกันโรค $\alpha = 0.89$

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ: สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้น (multiple linear regression)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ได้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 3566 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.0 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.6 เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 60.2 อาชีพพนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 27.9 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 55.1 ปัจจุบันไม่มีการเจ็บป่วย ร้อยละ 66.1 ไม่เคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 59.5 โดยมีสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 ร้อยละ 50.0 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.4

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (4.82 ± 0.38) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือการป่วยโรคโควิด-19 มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบไตวาย เป็นต้น (4.77 ± 0.45) รองลงมาคือการป่วยโรคโควิด-19 อาจทำให้เสียชีวิตได้ หากมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง (4.66 ± 0.47) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 (n=136)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19	Mean \pm SD	ระดับ
1. การป่วยโรคโควิด-19 มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง	4.77 \pm 0.45	มาก
2. การป่วยโรคโควิด-19 อาจทำให้เสียชีวิตได้	4.66 \pm 0.47	มาก
3. การป่วยโรคโควิด-19 ทำให้สูญเสียเวลา และทรัพย์สิน	4.51 \pm 0.50	มาก
4. เมื่อป่วยเป็นโรคโควิด-19 จะมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิตได้	4.57 \pm 0.53	มาก
5. หากป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคหัวใจทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคโควิด-19 ได้	4.58 \pm 0.51	มาก
ภาพรวม	4.82 \pm 0.38	มาก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (4.77 ± 0.42) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคที่สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย (4.66 ± 0.50) รองลงมาคือ 5. การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 จะทำให้ท่านป่วยเป็นโรคโควิด-19 (4.64 ± 0.49) และ 9. การล้างมือกับสบู่หน้ากากอนามัยจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 (4.64 ± 0.49) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 (n=136)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19	Mean \pm SD	ระดับ
1. ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มคนที่มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 มากกว่ากลุ่มอื่น	4.54 \pm 0.52	มาก
2. ท่านมีโอกาสหายใจเอาเชื้อโควิด-19 ที่กระจายอยู่ในอากาศ และทำให้ป่วยเป็นโรคโควิด-19	4.52 \pm 0.52	มาก
3. การสัมผัสน้ำมูก น้ำลายหรือเสมหะของผู้ป่วย ที่ปนเปื้อนอยู่ในสิ่งของเครื่องใช้ จะทำให้ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ได้	4.55 \pm 0.55	มาก
4. การรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 จะทำให้ท่านป่วยเป็นโรคโควิด-19	4.62 \pm 0.51	มาก
5. การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 จะทำให้ป่วยโรคโควิด-19	4.63 \pm 0.49	มาก
6. การที่ท่านร่างกายอ่อนแอเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย	4.51 \pm 0.55	มาก
7. การที่ท่านเดินทางไปโรงพยาบาลจะมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 ได้ง่าย	4.50 \pm 0.61	มาก
8. ออกกำลังกายทุกวันทำให้ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	4.49 \pm 0.58	มาก
9. การล้างมือกับสบู่หน้ากากอนามัยจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19	4.63 \pm 0.49	มาก
10. โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคที่สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย	4.66 \pm 0.50	มาก
ภาพรวม	4.77\pm0.42	มาก

แรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (3.97 ± 0.16) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ 1. การฉีดวัคซีนสามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ท่านจึงต้องป้องกันตนเองโดยการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (4.61 ± 0.51) รองลงมาคือ 2. การสวมหน้ากากอนามัยในชุมชนแออัด ทำให้เกิดความรำคาญหายใจไม่สะดวก ท่านจึงต้องป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยการไปรับบริการฉีดวัคซีน (4.57 ± 0.54) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=136)

แรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	Mean \pm SD	ระดับ
1. การฉีดวัคซีนสามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้ จึงต้องป้องกันตนเองโดยการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	4.61 \pm 0.51	มาก
2. การสวมหน้ากากอนามัยในชุมชนแออัด ทำให้เกิดความรำคาญหายใจไม่สะดวก จึงต้องป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยการไปรับบริการฉีดวัคซีน	4.56 \pm 0.54	มาก
3. การดูแลสุขภาพสะอาดบ้านของท่านสามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ไม่เพียงพอ จึงต้องไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	4.54 \pm 0.49	มาก
4. การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้มีอากาศและแสงแดดส่องถึงนั้นสามารถกำจัดเชื้อก่อโรคโควิด-19 ได้ ไม่เพียงพอ จึงต้องไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	4.50 \pm 0.53	มาก
5. การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทำให้ไม่ป่วย แต่ยังมีโอกาสติดเชื้อโควิด-19 อยู่ ท่านจึงต้องไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	4.52 \pm 0.52	มาก
ภาพรวม	4.77\pm0.42	มาก

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (4.69 ± 0.53) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ 1. ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ที่สถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่ง (4.59 ± 0.58) รองลงมาคือ 2. จะติดตามข่าวสารการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อที่จะไปรับบริการฉีดวัคซีน (4.54 ± 0.59) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 (n=136)

พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19	Mean \pm SD	ระดับ
1. ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ที่สถานบริการสาธารณสุข	4.58 \pm 0.57	มาก
2. ท่านจะติดตามข่าวสารการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อที่จะไปรับบริการฉีดวัคซีน	4.54 \pm 0.59	มาก
3. ท่านให้ความสำคัญและสอบถามเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กับเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขอยู่เสมอ	4.44 \pm 0.59	มาก
4. ท่านดูแลตนเองหลังจากรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.45 \pm 0.64	มาก
5. ผลข้างเคียงจากการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ทำให้ไม่กล้าฉีดวัคซีน	4.20 \pm 0.77	มาก
6. ท่านกลัวการแพ้วัคซีน ทำให้ไม่กล้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19	4.19 \pm 0.80	มาก
7. การรับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ๆ จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดโรคโควิด-19	4.40 \pm 0.70	มาก
8. การใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าทุกครั้ง จะช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19	4.47 \pm 0.64	มาก
9. การหลีกเลี่ยงไปในพื้นที่แออัด และรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19	4.48 \pm 0.62	มาก
ภาพรวม	4.69\pm0.53	มาก

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 35.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าคงที่ B = 5.648, adj.R² = 0.355, p-value < 0.001) สมการพยากรณ์คือ

$$\hat{Y} \text{ (พฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)} = 5.648 + 0.421 \text{ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19)} + 0.655 \text{ (แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19)}$$

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายต่อพฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อายุ รายได้ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (n=136)

ปัจจัย	B	Std. Error	Beta	t	P-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19	0.421	0.098	0.365	4.292	<0.001*
แรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19	0.655	0.178	0.313	3.680	<0.001*
Constant	5.648	3.938		1.434	0.154

R² = 0.363, Adj.R² = 0.355 โดยใช้ Multiple linear regression, *ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การเปรียบเทียบผลงานการรับบริการวัคซีนของประชาชน ปีงบประมาณ 2564 กับปีงบประมาณ 2565

ผลงานการรับบริการวัคซีนโดยรวมของประชาชน พบว่าผลงานการรับบริการวัคซีนโดยรวมของประชาชนปีงบประมาณ 2564 น้อยกว่า ปีงบประมาณ 2565 เมื่อเทียบกับกลุ่มเป้าหมายเท่ากัน โดยพบว่า เข็มที่ 1, 2, 3, 4 ปี 2564 (ร้อยละ 31.61, 17.87, 0.94, 0.00) น้อยกว่า ปี 2565 (ร้อยละ 46.25, 49.11, 21.77, 1.33) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลงานการรับบริการวัคซีนของประชาชน ระหว่างปีงบประมาณ 2564 กับปีงบประมาณ 2565

หน่วยบริการ รพ.สต./รพ.	ปี 2564 จำนวน(ร้อยละ)					ปี 2565 จำนวน(ร้อยละ)			
	เป้าหมาย	เข็มที่ 1	เข็มที่ 2	เข็มที่ 3	เข็มที่ 4	เข็มที่ 1	เข็มที่ 2	เข็มที่ 3	เข็มที่ 4
ศิริวงกด	867	262 (30.22)	176 (20.30)	5 (0.58)	0 (0.00)	477 (55.02)	458 (52.83)	242 (27.91)	7 (0.81)
บ้านเพิ่ม	951	408 (42.90)	252 (26.50)	7 (0.74)	0 (0.00)	441 (46.37)	541 (56.89)	289 (30.39)	8 (0.84)
นาตุม	1,210	367 (30.33)	221 (18.26)	5 (0.41)	0 (0.00)	610 (50.41)	608 (50.25)	316 (26.12)	19 (1.57)
นาแค	1,651	671 (40.64)	392 (23.74)	9 (0.55)	0 (0.00)	722 (43.73)	778 (47.12)	509 (30.83)	17 (1.03)
ห้วยทราย	2,074	526 (25.36)	277 (13.36)	12 (0.58)	0 (0.00)	961 (46.34)	1,014 (48.89)	417 (20.11)	20 (0.96)
เชียงดี	2,201	562 (25.53)	305 (13.86)	15 (0.68)	0 (0.00)	1,099 (49.93)	1,107 (50.30)	415 (18.86)	21 (0.95)
โนนทอง	2,575	774 (30.06)	285 (11.07)	10 (0.39)	0 (0.00)	1,311 (50.91)	1,471 (57.13)	368 (14.29)	18 (0.70)
บ้านก้อง	2,599	947 (36.44)	509 (19.58)	7 (0.27)	0 (0.00)	1,102 (42.40)	1,280 (49.25)	656 (25.24)	12 (0.46)
รพ.นาูง	4,894	1,427 (29.16)	940 (19.21)	117 (2.39)	0 (0.00)	2,145 (43.83)	2,109 (43.09)	862 (17.61)	134 (2.74)
นาูง	2,778	946 (34.05)	538 (19.37)	19 (0.68)	0 (0.00)	1,215 (43.74)	1,339 (48.20)	671 (24.15)	33 (1.19)
รวม	21,800	6,890 (31.61)	3,895 (17.87)	206 (0.94)	0 (0.00)	10,083 (46.25)	10,705 (49.11)	4,745 (21.77)	289 (1.33)

วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาผลของการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาด้านการรับรู้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมาก คะแนนมากที่สุดคือการป่วยโรคโควิด-19 มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบไตวาย เป็นต้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายมีคะแนนมากที่สุดคือ โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคที่สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย แรงจูงใจในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวม

อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีคะแนนมากที่สุดคือ การฉีดวัคซีนสามารถป้องกันโรคโควิด-19 ได้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีคะแนนมากที่สุดคือ สามารถเดินทางไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ที่สถานบริการสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจาก ในปีงบประมาณ 2564 หน่วยบริการสุขภาพในอำเภอนายูง มีการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประชาชน จึงส่งผลทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้สามารถเกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย แต่ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่อาจเกิดการสัมผัสเชื้อมาก ได้แก่ ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ทั้งที่อยู่ร่วมที่พักอาศัย ที่ทำงานหรือพื้นที่อื่นๆ ในพื้นที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรคต่อเนื่อง แรงงานต่างด้าว อาศัยในสถานที่แออัด เป็นต้น ประกอบกับอำเภอนายูงเป็นอำเภอแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดอุดรธานีที่จะมีผู้เดินทางเข้า-ออกจำนวนมากเป็นประจำ จึงเป็นเหตุผลทำให้ประชาชนมีความตระหนักในการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับมาก ซึ่งเป็นตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers⁽⁴⁾ ที่ทำให้บุคคลที่มีความรู้สึกว่าเขาเองไม่สามารถทำได้หรือขาดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะทำได้ มักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่างๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองมีความสัมพันธ์กับการยอมรับและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นไปได้อย่างสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศรา โชคนำชัยศิริและคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนมากมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ จุดที่รับบัตรนัดหรือใบรับรองการฉีดวัคซีน พร้อมให้คำแนะนำอาการหลังฉีดวัคซีน และการศึกษาของบวรลักษณ์ ขจรฤทธิ์ และบุญกา ปันทุรธัมพร⁽¹⁵⁾ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากร พบว่าทัศนคติต่อประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายต่อพฤติกรรมมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 และแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถรวมทำนายอิทธิพลต่อพฤติกรรมมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากถึงร้อยละ 35.5 ทั้งนี้เนื่องจาก อำเภอนายูง ได้จัดสถานที่เหมาะสมในการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง รวมถึงโรงเรียนในท้องที่ทุรกันดาร บณภูเข อารอเนกประสงค์ ศาลากลางบ้าน สนามกีฬา และวัด เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พีรวัฒน์ ตระกูลทวีสุข⁽¹⁶⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการวัคซีนโควิด-19 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการไปรับวัคซีนโควิด-19 คือ มีการรับรู้เชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนโควิด-19 ระดับสูง และความเชื่อต่อวัคซีนและโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบผลงานการรับบริการวัคซีนของประชาชน ระหว่างปีงบประมาณ 2564 กับปีงบประมาณ 2565 พบว่าผลงานการรับบริการวัคซีนของประชาชนโดยรวมในปีงบประมาณ 2564 (ร้อยละ 60.39) ซึ่งมากกว่าปีงบประมาณ 2565 (ร้อยละ 1.17) ของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจาก ในปีงบประมาณ 2564 จังหวัดอุดรธานี ได้กำหนดนโยบายการดำเนินงานให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับดำเนินการเชิงรุกในการค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่างๆ และเน้นการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมมารับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19⁽⁹⁾ โดยหน่วยบริการสุขภาพในอำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี มีกระบวนการสร้างแรงจูงใจในปีงบประมาณ 2564 โดยทำการพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการจัดประชุม 1 วัน ที่โรงพยาบาลนายูง เนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจในการมารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยใช้กลยุทธ์การสนทนาสร้างแรงจูงใจของกรมสุขภาพจิต⁽⁶⁾

ผลการศึกษามีผลทำให้ประชาชนอำเภอนายูงไปรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 มากที่สุดคือเนื่องจากการนัดหมายของสถานพยาบาล และ อสม. เป็นผู้แนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งเรือง กิจผาติ และคณะ⁽¹⁷⁾ ศึกษาอิทธิพลของแรงจูงใจต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 พบว่าแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกและมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการศึกษาของ Hussein และคณะ⁽¹⁸⁾ ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของชาวอิรัก พบว่าแสดงความมั่นใจว่ารัฐบาลจะสามารถควบคุมการระบาดและการป้องกันโควิด-19 ได้ โดยประชาชนมีการหลีกเลี่ยงเดินทางไปในพื้นที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก สวมหน้ากากอนามัยและผ้าปิดจมูกเมื่อออกไปนอกบ้าน ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19

ข้อสรุป ผลของการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประชาชนมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แรงจูงใจในการป้องกันโรคและพฤติกรรมป้องกันการโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยทำนาย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและแรงจูงใจในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 35.5

ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างแรงจูงใจให้ อสม.เป็นสื่อกลางในรณรงค์ฉีดวัคซีน เน้นในเรื่องของการนำเสนอในประเด็นวัคซีนสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ ไม่ใช่ป้องกันโรคได้ การจัดสรรวัคซีน การสร้างความมั่นใจในเรื่องของวัคซีนโควิดให้กับประชาชน การจัดโครงการขับเคลื่อนให้คนโสดอยากรับวัคซีนเพิ่มมากขึ้น การจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มวัยที่ควรได้รับวัคซีน และประสิทธิภาพของวัคซีน
2. คำแนะนำสำหรับผู้รับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับโรค วัคซีนที่จะได้รับ การเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ก่อนเข้ารับวัคซีน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลังรับวัคซีน ช่วยลดความรุนแรงและการเสียชีวิตหากติดเชื้อ
3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับแนวทางมาตรฐานในการบริการวัคซีนป้องกันโรคอื่นๆ ของหน่วยบริการแต่ละระดับ วิธีการจัดสรรวัคซีนแบบยืดหยุ่น และการศึกษาการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนในการบริการวัคซีนป้องกันโรคอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. กรุงเทพมหานคร. สื่อสารอย่างไรให้คนไทยเชื่อมั่นและฉีดวัคซีน. TDRI Thailand 2021. [เข้าถึงเมื่อ 18 กันยายน 2565]. จาก <https://tdri.or.th/2021/06/vaccine-communication>
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (วัคซีน); 2564. [เข้าถึงเมื่อ 21 กันยายน 2565]. จาก <http://www.nso.go.th>
3. สุพัตรา รุ่งรัตน์, ชูลีฟีกอร์ มาโซ, ยุทธนา กาเต็ม. รายงานวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากสถานการณ์โควิด-19 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองยะลา จังหวัดยะลา. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 2563.
4. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. New York: Cacioppo 1983: 153-176.
5. อรรณพ จุลวงษ์. แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของพลทหารกอง ประจាក. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(2): 28-32.

6. กรมสุขภาพจิต. เผย "3 ข" ปัจจัยมีผลต่อการลังเลรับวัคซีนโควิด19 ชี้กลุ่มเสี่ยงไม่เชื่อมั่นกว่าครึ่ง. Hfocus; 2564. [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2565]. จาก <https://www.hfocus.org>
7. เทอดศักดิ์ เดชคง. (บรรณาธิการ). หลักสูตรการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด; 2564.
8. กัญญาภัค ประทุมชมภู. ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีผลต่อการรับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สถานการณ์โควิด-19. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 21 กันยายน 2565]. จาก <https://udo.moph.go.th/wasabi3/Home.php>
10. อรุณ จิรวรรณกุล. สถิติในงานวิจัย เลือกละเอียดอย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2557.
11. ขนิษฐา ชื่นใจ และ บุญกา ปันทุรอำพร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในกรุงเทพมหานคร. การศึกษาอิสระสาขาการเงินและการธนาคาร คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2564: 1-15.
12. สุชาดา นนทะภา และ รุ่งระวี นาวิเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมของครูในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง. วารสารเกื้อการุณย์ 2560; 24(2): 23-35.
13. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak. Int. J. Biol. Sci. 2020; 16: 1745–1752. doi: 10.7150/ijbs.45221.
14. เกศรา โชคนำชัยศิริ, อัจฉรา โพชนัน, กะชาภาต แซ่เถียน. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง; 2564.
15. บวรลักษณ์ ขจรฤทธิ์ และบุญกา ปันทุรอำพร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของประชากรในจังหวัดสมุทรปราการ. การศึกษาอิสระสาขาการเงินและการธนาคาร คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2564: 1-16.
16. พิรวัฒน์ ตระกูลทวีสุข. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนโควิด-19 และข้อกังวลในบุคลากรทาง การแพทย์. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2565; 3(1): 47-57.
17. รุ่งเรือง กิจผาติ, นกษา สิงห์วีระธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, พินิจ ขอดสันเทียะ. อิทธิพลของแรงจูงใจต่อการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกแรกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(5): 814-823.
18. Hussein NR, Naqid IA, Jacksi K, Abdi BA. Assessment of knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 virus among university students in Kurdistan region, Iraq: Online cross-sectional study. Journal of Family Medicine and Primary Care 2020; 9(9): 4809-14. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_870_20.